

**A Intervenção do Enfermeiro de Família na Adesão ao  
Regime Terapêutico da Pessoa com Úlcera  
Vasculogénica Crónica**

Isabel Cristina Silva-Lopes

Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar

Enfermeira de Família – USF Leme – Centro Saúde de Ílhavo – ACES Baixo Vouga – ARS Centro

Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de Melo

Doutoramento em Ciências e Tecnologias em Saúde

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Doutoramento em Ciências da Saúde – Especialidade de Decisão Clínica

Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

## **RESUMO:**

A relação próxima com pessoas portadoras de úlceras vasculogénicas crónicas e suas famílias confere ao enfermeiro de família um papel essencial para o desenvolvimento da autonomia na gestão da doença, ao reconhecê-los como corresponsáveis pela sua saúde. Neste sentido realizou-se um estudo descritivo com metodologia quantitativa na USF Senhora de Vagos, para identificar as estratégias de intervenção utilizadas pelos enfermeiros na capacitação das pessoas com úlceras vasculogénicas para a adesão ao regime terapêutico, bem como identificar o conhecimento destes sobre prevenção, tratamento e reabilitação. Foram aplicados dois questionários, um na amostra dos enfermeiros de família e outro na amostra das pessoas com úlceras vasculogénicas. Destes, a maioria tem conhecimentos sobre os comportamentos de adesão, porém, o seu cumprimento é inferior, destacando-se os comportamentos relacionados com a atividade física. Foi sobre esta área que os enfermeiros reconheceram não aplicar ensinamentos de educação para a saúde. Assim, elaborou-se um manual de boas práticas para capacitar os enfermeiros para otimizar a qualidade de vida destas pessoas e as suas famílias.

**Palavras chave:** Enfermeiro de família, Família, Úlcera Vasculogénica, Adesão ao regime terapêutico

## INTRODUÇÃO

A doença crónica é vivenciada de forma única por cada pessoa e família variando consoante o seu ciclo vital, sendo influenciada por fatores intrínsecos, como crenças, valores e estratégias de *coping* familiar e extrínsecos como serviços sociais e de saúde (Figueiredo, 2012).

A doença crónica vai evoluindo em fases distintas, sendo que à pessoa é exigido a adaptação à nova condição de vida cuja ação é determinante para a promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença. Na família, assiste-se à necessária reorganização em torno do elemento doente e da própria doença, com ajustamento das dinâmicas e redistribuição de tarefas e papéis (Hanson, 2005; Timm et al., 2015 e Golics, Basra, Salek, & Finlay, 2013).

Devido ao elevado tempo de cicatrização e frequência de recidivas, a úlcera vasculogénica causa impacto na vida das pessoas, porque requer tratamentos prolongados e dispendiosos (Lima, Sousa, Costa, & Silva, 2013; Vasudevan, 2014 e Aguiar et al., 2015). A prevenção torna-se importante ao promover a adoção de estilos de vida saudáveis no sentido da redução de incidência de comorbilidades que estão na origem desta lesão (WHO, 2003; Finlayson, Wu, & Edwards, 2015 e Gohel, 2019).

Tendo em conta as consequências nefastas e a cronicidade desta lesão, importa que a pessoa e a família se envolvam no processo de tratamento, conhecendo a situação de saúde/doença e desenvolvendo mecanismos para a adaptação à sua condição e adesão ao tratamento (Ordem dos Enfermeiros, 2009; Xie, Ye, Rerkasem & Mani, 2018 e Oates & Adderley, 2019).

“Adesão” para Haynes et al., (2005) e para a Ordem dos Enfermeiros (2016) é entendida como a aptidão da pessoa em cumprir o tratamento instituído. A esta última é atribuída a possibilidade de cooperar no seu próprio projeto de saúde, baseando-se numa relação terapêutica de proximidade e compromisso com o profissional de saúde, através da criação de vínculos emocionais e suporte social. A adesão acarreta uma participação ativa por parte da pessoa no planeamento e na execução do seu regime terapêutico e pode incidir sobre a identificação de fatores de risco no estilo de vida, promover hábitos de saúde, aumentar a consciência para o autocuidado por intermédio de informação adequada e aplicar esquemas terapêuticos ajustados a cada pessoa (Catela & Amendoeira, 2010).

O modo como cada pessoa percebe a sua própria saúde e como se adapta à doença, através de diferentes estratégias de *coping*, influencia a adesão ao regime terapêutico (Sousa, Landeiro, Pires & Santos, 2011). A família gere de forma individual a doença como fonte de *stress*, através de estratégias de *coping* familiar, auto-organizando-se, mantendo estabilidade funcional e autonomia da unidade familiar (Figueiredo, 2012).

Como fatores que influenciam negativamente a adesão ao regime terapêutico, evidencia-se a baixa literacia em saúde, duração do tratamento, as mudanças constantes nos mesmos e os seus efeitos adversos, a coexistência de múltiplas doenças que implica a polimedicação, o insucesso na relação terapêutica entre a pessoa e o profissional e a falta de aconselhamento válido acerca de estilo de vida por parte dos profissionais de saúde com ensinamentos discordantes ou mesmo ausentes (Almeida, Versiani, Dias, Novaes, & Trindade 2007; Van Hecke, Grypdonck & Defloor, 2009; Melo et al., 2011; Sousa, Martins, & Pereira, 2015 e Dias et al., 2016)

O incumprimento das prescrições terapêuticas e a não adoção de estilos de vida saudáveis estão na origem de constantes recaídas e consequente prolongamento de períodos de tratamento, assim como retrocessos na cicatrização, levando a sofrimento evitável e a custos adicionais aos sistemas de saúde traduzindo-se num grave problema de saúde pública (Telles-Correia, Barbosa, Mega & Monteiro 2008; Van Hecke, et al., 2009 e Gohel, 2019)

Neste sentido o enfermeiro de família encontra-se numa posição privilegiada para perceber a existência de adesão ao regime terapêutico e, através da avaliação de fatores facilitadores e não facilitadores, adequar as suas atitudes e práticas a cada pessoa e família no seu contexto social, de forma a manter ou aumentar o nível de adesão (Van Hecke, Grypdonck, Beele, Vanderwee, & Defloor, 2011).

Na continuidade da relação terapêutica, à medida que a pessoa e família tomam conhecimento do percurso da doença, o doente vai reconhecendo as vantagens da adesão ao regime terapêutico e assim envolve-se mais no processo de tratamento (Henriques, 2011). Nesta lógica e segundo Wright & Leahey (2012) e Figueiredo (2012), as intervenções do enfermeiro objetivam a mudança de comportamento, de forma a gerir sintomas e adotar novas condutas na presença da doença bem como a capacitação da família para maximizar o seu potencial de saúde, informando sobre o que mudar e o porquê, como o fazer e assim adotar atitudes apropriadas à sua nova condição de saúde.

No que concerne à pessoa com úlcera vasculogénica, é importante que os enfermeiros sejam proativos na procura de informação sobre o contexto social da pessoa, identificando a existência de comorbilidades e outros dados que complementem informação para o diagnóstico diferencial da úlcera. O estabelecimento de relação de confiança, mobilizando competências ao nível da relação de ajuda em concordância com um bom desempenho técnico-científico, reforça a adesão ao regime terapêutico (Templeton & Telford, 2010; Gohel & Poskitt, 2010; Benevides, Coutinho, Santos, Oliveira & Vasconcelos, 2012; Fonseca, Franco, Ramos, & Silva, 2012, Kelechi, Johnson & Yates, 2015 e Sousa, Martins & Pereira, 2015).

Neste âmbito o enfermeiro de família, ao desenvolver educação para a saúde, capacita a pessoa e família a fazer livres escolhas que reforçam a autonomia e responsabilidade sobre o seu próprio projeto de saúde. Por intermédio de uma comunicação eficaz pode transmitir que a sua doença é um desafio e não um problema, ajudando a enfrentar a presença da úlcera de forma confiante e estabelecendo pontes para uma adaptação positiva (Sousa, Martins, & Pereira, 2015 e Liberato et al., 2017).

## **METODOLOGIA**

Ao refletir sobre os cuidados de enfermagem às pessoas com úlcera vasculogénica e do impacto causado nas suas vidas, emerge a necessidade de perceber qual o compromisso que este tipo de lesão causa na adesão ao regime terapêutico e qual o papel do enfermeiro de família no desenvolvimento de estratégias para a promoção de comportamentos de adesão e autocuidado.

Assim, objetivou-se identificar o conhecimento da pessoa com úlceras vasculogénicas sobre prevenção, tratamento e reabilitação; caracterizar a população de pessoas com úlcera vasculogénica sob o ponto de vista clínico; caracterizar as alterações no autocuidado das pessoas com úlcera vasculogénica; identificar as estratégias de intervenção utilizadas pelos enfermeiros de família na capacitação das pessoas com úlcera vasculogénica para o autocuidado e adesão ao regime terapêutico e elaborar um manual de boas práticas de enfermagem.

Para tal, realizou-se um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa na Unidade de Saúde Familiar (USF) Senhora de Vagos, do Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Vouga, tendo como população alvo os enfermeiros de família. Recorreu-se ao método de amostragem por conveniência para constituir uma amostra de enfermeiros que realizavam consultas de enfermagem às pessoas com úlcera vasculogénica (n=6).

Para atingir os objetivos traçados, constituindo-se também, uma amostra de utentes com úlcera vasculogénica de qualquer etiologia, inscritos na USF e igualmente por conveniência, tendo como critérios de inclusão ter idade superior a 18 anos, ter úlcera vasculogénica presente há mais de seis semanas ou com úlcera cicatrizada há menos de um ano e possuir capacidade cognitiva para interpretar a informação solicitada.

Pela consulta dos sistemas de informação Sclinico e Mim@uf, foram identificadas 52 pessoas com programa de tratamento de feridas associado e com úlceras nos membros inferiores, mas após a aplicação dos critérios de inclusão foram eleitos 15 (n=15). Destes, 8 apresentavam úlcera ativa no momento da recolha de dados e 7 apresentavam úlcera cicatrizada há menos de um ano.

Tendo em conta as variáveis escolhidas, a sua forma de operacionalização e o desconhecimento da existência de instrumentos validados que abordem a adesão ao regime terapêutico em pessoas com úlceras vasculogénicas, foram elaborados dois

questionários. Um foi aplicado às pessoas com úlceras vasculogénicas, que se designa por QI. O outro questionário denominado QII foi aplicado aos enfermeiros.

O QI foi constituído por 5 partes: caracterização sociodemográfica, antecedentes clínicos pessoais, comorbilidades, caracterização dos estilos de vida, caracterização da úlcera vasculogénica e tipos de comportamentos de adesão ao regime terapêutico.

O QII foi constituído por 3 partes: caracterização sociodemográfica, caracterização das áreas de conhecimento sobre úlceras vasculogénicas e tipos de estratégias para a adesão ao regime terapêutico.

Quanto às variáveis relativas aos comportamentos e estratégias de adesão ao regime terapêutico, em ambos os questionários, para facilitar a representação e a análise dos dados, foram criados 4 grupos referindo-se à atividade física e repouso; alimentação e hidratação; medidas de conforto e regime medicamentoso e tratamento. No QI os participantes foram convidados a responder se sabiam ou não e se cumpriam ou não os comportamentos de adesão e no QII, os participantes responderiam se aplicavam ou não as estratégias de educação para a saúde.

Foram cumpridos os procedimentos éticos, nomeadamente, com autorização da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Centro e com o Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes.

A colheita de dados foi efetuada pela investigadora principal, no momento da realização da consulta de enfermagem.

Os dados colhidos foram analisados com recurso ao programa de análise estatística SPSS - versão 23, utilizando-se para análise dos resultados, medidas de estatística descritiva.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Caracterização da amostra de pessoas com úlcera vasculogénica crónica*

A média de idades dos participantes deste estudo foi de 67,4 anos ( $\pm 13,7$ ) corroborando os resultados de Afonso e colaboradores (2013) e Scotton e colaboradores (2014), verificando-se um predomínio de pessoas com úlceras na faixa etária dos 60 a 80 anos. No entanto para Alavi e colaboradores (2016) o emergente do declínio dos estilos de vida saudáveis, 13% de indivíduos desenvolvem a sua primeira úlcera aos 30 anos e no presente estudo o participante mais novo tinha 37 anos.

A maioria das pessoas com úlceras crónicas foram homens (73,3%) observando-se que quanto ao género não existe uma tendência única, porque em alguns estudos evidenciam maior incidência em mulheres e noutros em homens (Afonso et al., 2013 e Scotton, Abbade & Miot, 2014).

Constatamos que como habilitações literárias, 93,3% dos participantes possuía o 1º ciclo do ensino básico, sendo idênticos os resultados obtidos no estudo de Benevides et al (2012) com predomínio de úlceras crónicas em idosos com baixa escolaridade (73,6%) e, como realça Malaquias et al. (2012), em 85,7% dos seus participantes.

No que se refere aos antecedentes clínicos e comorbilidades constatou-se que todos os participantes possuem mais do que uma patologia associada, existindo o predomínio da insuficiência venosa periférica (93%), corroborando com o estudo de Scotton e colaboradores (2014) em que 86,9% dos casos, está na origem das úlceras. A obesidade constituiu a segunda comorbilidade mais presente neste estudo (73,3%) valor superior ao estudo de Malaquias e colaboradores (2012) (52,4%) apesar de terem considerado esta comorbilidade significativa. Estes resultados são relevantes uma vez que traduzem que a coexistência de comorbilidades está relacionada com o atraso na evolução favorável das úlceras.

Quanto aos hábitos alimentares, verificamos que 60% dos participantes fazem entre 3 a 4 refeições diárias, o que evidencia um padrão alimentar pouco equilibrado. Também no estudo de Ferreira, Graça & Calvino (2016) cerca de 97,9% dos participantes faziam apenas 3 refeições diárias, o que indica que esta é uma área prioritária em termos de educação para a saúde. Quanto à forma de confeção das refeições, 73,3% dos participantes deste estudo preferiam os cozidos e grelhados evidenciando boa adesão ao regime terapêutico nesta área de comportamentos, enquanto no estudo de Ferreira et

al. (2016) apenas 30,7% dos participantes utilizam esse meio para preparar as suas refeições. Verificou-se ainda que a maioria reconhece as vantagens de manter uma alimentação rica em legumes e frutas, uma vez que cerca de 80% dos participantes consomem sempre fruta e 60% consumiam sempre legumes. No que se refere ao consumo de alimentos ricos em proteínas, a maioria dos participantes deu preferência às carnes brancas, ovos e peixe. Os resultados relativos aos hábitos alimentares evidenciam que apesar de realizarem poucas refeições diárias, manifestam preocupação em manter uma alimentação cuidada sob o ponto de vista do consumo de alimentos saudáveis e do método de confeção das refeições.

Idade (anos)	Género (%)	Escolaridade (%)	Comorbilidades (%)	Hábitos aditivos (%)	Hábitos alimentares (%)
67,4	♀ 26,7 ♂ 73,3	1º 93,3 Ciclo 6,7 3º Ciclo	Insuficiência venosa 93,3 80 Obesidade 60 Diabetes II 60 HTA 40 Doença cardíaca 33,4 Dislipidémia	Alcoólicos 46,7 Ex. fumadores 13,3 ≥ 10 20 Cigarros/dia 80 Não fumadores	Nº copos água/chá/sumos ≤ 4 66,7 60 Nº refeições ≤ 4 66,7 Carnes 80 brancas/ovo/peixe 60 Fruta 100 Legumes 73,3 Hidratos de Carbono Cozidos/grelhados

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra das pessoas com úlcera vasculogénica (n=15)

#### *Caracterização das úlceras vasculogénicas*

No que se refere às características das úlceras vasculogénicas, o presente estudo evidencia que a principal origem das úlceras foi o traumatismo em 46,7% dos casos tal como no estudo de (Stewart, Edwards, & Finlayson, 2018) grande parte das recidivas resultam de traumatismo

Quanto à duração das úlceras, os estudos consultados são unânimes em considerar o período superior a 4 ou 6 semanas de cicatrização, como marco para determinar a cronicidade deste tipo de lesão. Afonso et al. (2013) determinam o intervalo mínimo de cicatrização de 6 meses para caracterizar a sua amostra em termos de duração, evidenciando que cerca de 30% de participantes se encontram nesse intervalo e cerca de 42,5% dos participantes possuem úlceras com evolução entre 6 a 18 meses. No presente estudo verificou-se um maior número de participantes no intervalo de 6 semanas a 6 meses.

No que se refere à localização da úlcera, a área predominante é na metade distal da perna e tibiotársica, o que difere do estudo de Benevides et al. (2012) que evidencia que mais de metade dos participantes apresenta úlcera localizada no pé.

Ativa (%)	Nº recidivas (%)	Localização (%)	Origem (%)	Extensão (%)	Duração (%)	Outras características (%)
53,3	1 73,3 2 26,7	Pé 33,3 Metade distal/ tibiotársica 53,4 Metade proximal 13,3	Traumatismo 46,6 Espontânea 26,7 Desconhecida 26,7	2cm/4cm 13,3 5cm/6cm 26,3 7cm/8cm 6,7 >8 cm 6,7	>6sem<6m 46,7 >6m<12m 20 >12m<24m 20 >24m 13,3	Dor Escala numérica 66,7 ≥ 5 66,7 Edema 26,7 Odor 46,7 Prurido

Tabela 2 - Caracterização clínica da úlcera vasculogénica (n=15)

### *Caracterização do conhecimento sobre comportamentos de adesão ao regime terapêutico*

Relativamente ao conhecimento das pessoas com úlcera vasculogénica e às alterações do autocuidado identificados pelo comportamento de não adesão, constatou-se que o grupo de medidas com menor adesão foi o relacionado com a atividade física e repouso. Destacamos que 86,7% dos participantes sabem que devem praticar caminhadas ou outra atividade física, mas apenas 26,7% referiam cumprir essa medida. Cerca de 86,7% já adquiriram conhecimento sobre a necessidade de intervalar períodos de atividade física com repouso, mas 40% dos participantes não dão cumprimento a essa indicação.

O grupo de comportamentos com maior adesão foi o relacionado com o regime medicamentoso e tratamento, verificando que 100% de participantes referiam possuir o conhecimento sobre a manutenção do penso (apósito) e ligadura e mais de 80% dos participantes cumpriam essas indicações.

Não encontramos estudos relacionados com a adesão ao regime terapêutico em pessoas com úlceras vasculogénicas, pelo que procuramos estabelecer relação com outros estudos sobre a adesão ao regime terapêutico em outras patologias crónicas. Neste sentido o estudo de Ferreira et al. (2016) sobre a adesão ao regime terapêutico em pessoas com hipertensão arterial, verificou que 47% dos participantes revelaram uma atividade física baixa e, tal como neste estudo, a adesão ao regime medicamentoso é elevada. Também

no estudo de Martins et al. (2009) constatou-se que 40% dos participantes apresentavam baixa atividade física.

#### *Caracterização da amostra dos enfermeiros de família*

Na amostra dos enfermeiros de família verificou-se uma distribuição homogênea relativa ao gênero com média de idades a rondar os 50 anos. No que concerne ao conhecimento dos enfermeiros de família sobre úlceras vasculogénicas, 50% dos participantes frequentaram formação sobre tratamento de feridas no último ano. A totalidade dos participantes não usavam escalas de avaliação de feridas e todos manifestaram que este tema não está contemplado no plano de formação em serviço. Tal como no estudo de Figueiredo & Zuffi (2012) a falta de atualização de conhecimento desta temática condiciona negativamente a evolução das úlceras e aumenta a frequência de recidivas.

Todos os enfermeiros expressaram a necessidade de atualizar os seus conhecimentos nesta temática e a necessidade de terem um manual de procedimentos para esta consulta de enfermagem (Figueiredo & Zuffi, 2012 e Sousa, Martins & Pereira, 2015).

Quanto às estratégias de intervenção utilizadas pelos enfermeiros de família na capacitação das pessoas com úlcera vasculogénica para o autocuidado e adesão ao regime terapêutico, verificou-se que a maioria dos participantes afirmara aplicá-las nas consultas de enfermagem.

Nos grupos correspondentes à educação para a saúde sobre a alimentação e hidratação; medidas de conforto e regime medicamentoso e tratamento, 100% dos participantes responderam que efetuavam esses ensinamentos. Não obstante, no grupo das estratégias de educação para a saúde sobre atividade física e repouso, 66,7% assumiram que não desenvolviam ensinamentos sobre a prática de exercício físico. No estudo de Figueiredo & Zuffi (2012) a maioria dos enfermeiros assumiam a necessidade de repouso absoluto e não incentivavam a caminhada e exercícios para melhorar a bomba muscular.

Comparando estes resultados com os comportamentos de adesão ao regime terapêutico por parte das pessoas com úlcera vasculogénica, conseguiu-se estabelecer paralelismo, uma vez que o grupo sobre atividade física e repouso apresentam menor adesão por parte dos participantes. Esta constatação corrobora o que Van Hecke e colaboradores (2009) referem ao afirmarem que a falta de aconselhamento válido acerca

dos estilos de vida por parte dos profissionais de saúde influencia negativamente a adesão ao regime terapêutico das pessoas com este tipo de lesão (Sousa, Martins & Pereira, 2015).

Idade (anos)	Gênero (%)		Escolaridade (%)		Formação em tratamento de feridas e viabilidade tecidular (%) – Resposta “sim”	
49,7	♀	50	Licenciatura	100	Formação no último ano	50
	♂	50	Especialidade:		Necessidade de formação	50
			Saúde Infantil e Pediátrica	33,3	Plano de formação da USF com o tema	0
			Saúde Materna e	16,7	Necessidade de manual sobre úlceras	100
			Obstétrica		vasculogénicas	0
					Uso de escala de avaliação de feridas	

Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra dos enfermeiros de família (n=6)

Com base nestes resultados foi elaborado um manual de boas práticas de enfermagem para a abordagem da pessoa com úlcera vasculogénica, o qual permite orientar os enfermeiros com conhecimentos para procederem uma avaliação mais adequada das características das úlceras vasculogénicas, orientando e uniformizando procedimentos tanto no tratamento, como na adequação das estratégias para a adesão ao regime terapêutico (Lopes, 2016).

Tal como preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (2001, p.12) “os guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros”. Entendemos que um manual, com orientações de boas práticas é fundamental para o sucesso da abordagem à pessoa com úlcera vasculogénica, para uma melhor gestão da sua cronicidade (Gohel, 2019).

Para Fonseca et al. (2012) é essencial que o enfermeiro conheça o contexto envolvente da pessoa e família alvo dos cuidados, no sentido de aumentar a adesão ao regime terapêutico. Neste sentido, efetuar a avaliação familiar, através de instrumentos próprios, com base numa relação de proximidade e aplicando as orientações do manual, permite conhecer os fatores inibidores e facilitadores para envolver a pessoa e família no processo de tratamento.

## CONCLUSÕES

A convivência com pessoas portadoras de úlcera vasculogénica e o testemunho das implicações que esta lesão coloca no seu quotidiano motivou a reflexão sobre o papel dos enfermeiros de família como agentes de mudança de comportamentos por forma a promover estilos de vida mais saudáveis.

Neste sentido destaca-se o papel preponderante deste, na compreensão da família como unidade social, única e com subsistemas em interação entre si e com o contexto onde se inserem. Esta visão holística permite uma abordagem sistémica considerando as suas propriedades funcionais, estruturais e desenvolvimentos, reconhecendo as vulnerabilidades, recursos e possibilitando à família sentir-se implicada no processo de tratamento, adaptação e ajustamento à doença crónica

Através da relação terapêutica construída numa base de confiança recíproca no decurso dos processos de transição saúde/doença, pretende-se obter ganhos em saúde pela implementação de estratégias de *coping* familiar e individual em específico na presença da úlcera vasculogénica, relacionados com a diminuição do tempo de cicatrização e diminuição das recidivas.

Com este estudo verificou-se que a maioria das pessoas com úlcera vasculogénica possui conhecimentos sobre os comportamentos de adesão, no entanto, a percentagem dos participantes que cumpriam as medidas sugeridas é inferior, destacando-se neste âmbito o conjunto de comportamentos relacionados com a atividade física e repouso. Simultaneamente é neste grupo de estratégias que mais enfermeiros manifestaram não aplicar ensinamentos de educação para a saúde. O grupo de comportamentos onde as pessoas com úlcera vasculogénica revelam maior adesão foi o relacionado com as medidas de gestão medicamentosa e de tratamento.

É essencial o aumento da adesão a estilos de vida mais saudáveis, para melhoria da saúde das populações. Este objetivo maior encontra-se fundamentado ao nível das orientações internacionais e no plano nacional de saúde, devendo ser adotado por todos os profissionais e mais especificamente pelos enfermeiros de família pela sua posição privilegiada de proximidade das famílias. Esta proximidade permite abordar as estratégias para a adesão ao regime terapêutico de forma individualizada, adequada às características de cada família e estabelecer metas atingíveis para a autonomia em processos de saúde/doença. De igual forma permite capacitar as famílias com o conhecimento

adequado para mudanças de comportamentos e realizar escolhas mais adequadas ao seu próprio projeto de saúde.

O presente estudo motivou a elaboração do manual de boas práticas para a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera vasculogénica para capacitar os enfermeiros de família na formulação do diagnóstico diferencial das úlceras de forma a promover intervenções focadas na educação para a saúde e na escolha do tratamento adequado, otimizando a qualidade de vida destas pessoas e família.

## BIBLIOGRAFIA

Afonso, A., Barroso, P., Marques, G., Gonçalves, A., Gonzalez, A., Duarte, N., & Ferreira, M. J. (2013). Úlcera crónica do membro inferior — experiência com cinquenta doentes. *Angiologia e Cirurgia Vascular*, 9(4), 148–153. [http://doi.org/10.1016/S1646-706X\(13\)70035-1](http://doi.org/10.1016/S1646-706X(13)70035-1)

Aguiar, A. Martins, L., Reis, L., Barbosa, T., Camargo, C. L. de, & Alves, M. dos R. (2015). Alteraciones en el estilo de vida de personas que padecen úlcera venosa. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(3). Retrieved from <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/510/98>

Alavi, A., Sibbald, R. G., Phillips, T. J., Miller, O. F., Margolis, D. J., Marston, W., ... Kirsner, R. S. (2016). What's new: Management of venous leg ulcers: Approach to venous leg ulcers. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 74(4), 627–640. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.10.048>

Almeida, H., Versiani, E., Dias, A., Novaes, M., & Trindade, E. (2007). Adesão a tratamentos entre idosos. *Comunicação Em Ciências Da Saúde*, 18(1), 57–67. Retrieved from [http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2007Vol18\\_1art07adesao.pdf](http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2007Vol18_1art07adesao.pdf)

Benevides, J. P., Coutinho, J. F. V., Santos, M. C. L., Oliveira, M. J. A. de, & Vasconcelos, F. de F. (2012). Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rev Rene*. <http://doi.org/10.15253/revrene.v13i2.213>

Catela, A. I., & Amendoeira, J. (2010). Viver a Adesão ao Regime Terapêutico Experiências Vividas do Doente Submetido a Transplante Cardíaco. *Pensar Enfermagem*, 14(2), 39–54. Retrieved from [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2010\\_14\\_2\\_39-54\(1\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2010_14_2_39-54(1).pdf)

Dias, A., Cunha, M., Santos, A., Neves, A., Pinto, A., Silva, A., & Castro, S. (2016). Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crónica: Revisão da Literatura | Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (40). Retrieved from <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8228>

Figueiredo, M. H. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar - uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família. (Lusociência, Ed.). Loures.



Figueiredo, M., & Zuffi, F. (2012). Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar. *Enfermería Global*, 11(4). <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.145431>

Ferreira, R., Graça, L., & Calvino, M. (2016). Adesão ao Regime Terapêutico de Pessoas com Hipertensão Arterial em Cuidados de Saúde Primários. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(No8), 7–15. <http://doi.org/10.12707/RIV15070>

Finlayson, K., Wu, M.-L., & Edwards, H. E. (2015). Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1042–1051. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.016>

Fonseca, C., Franco, T., Ramos, A., & Silva, C. (2012). A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 46(2), 480–486. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200029>

Gohel, M. (2019). Chronic ulceration of the leg. *Surgery (Oxford)*, 37(2), 88–92. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2018.12.009>

Gohel, M. S., & Poskitt, K. R. (2010). Chronic ulceration of the leg. *Surgery (Oxford)*, 28(6), 273–276. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2010.02.005>

Golics, C. J., Basra, M. K. A., Salek, M. S., & Finlay, A. Y. (2013). The impact of patients chronic disease on family quality of life: an experience from 26 specialties. *International Journal of General Medicine*, 6, 787–798. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S45156>

Hanson, S. M. H. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família*. (Lusociência, Ed.). Loures.

Haynes, R. B., Yao, X., Degani, A., Kripalani, S., Garg, A., & McDonald, H. P. (2005). Interventions to enhance medication adherence. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD000011. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD000011.pub2>

Henriques, J. M. D. (2011). Adesão ao regime terapêutico proposto à pessoa com história de EAM - O papel do enfermeiro. *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*. Retrieved from <http://biblioteca.versila.com/12898594/adeso-ao-regime-terapeutico-proposto-pessoa-com-histria-de-eam-o-papel-do-enfermeiro>

Liberato, S., Araújo, R., Souza, A., Marconato, A., Pergola, Costa, I., & Torres, G. (2017). Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção

primária à saúde. Aquichan, 17(2), 128–139. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6178263>

Lima, L., Sousa, A., Costa, I., & Silva, V. (2013). Conhecimento de Pessoas com Úlceras Vasculogênicas acerca da Prevenção e dos Cuidados com as Lesões. *Estima*, 11(3). Retrieved from <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/85>

Lopes, I. (2016). A pessoa com úlcera vasculogénica crónica: o papel do enfermeiro de família na adesão ao regime terapêutico. Universidade de Aveiro. Retrieved from <http://ria.ua.pt/handle/10773/18605>

Kelechi, T. J., Johnson, J. J., & Yates, S. (2015). Chronic venous disease and venous leg ulcers: An evidence-based update. *Journal of Vascular Nursing: Official Publication of the Society for Peripheral Vascular Nursing*, 33(2), 36–46. <http://doi.org/10.1016/j.jvn.2015.01.003>

Malaquias, S., Bachion, M. M., Sant’Ana, S., Dallarmi, C., Lino Junior, R., & Ferreira, P. (2012). Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 46(2), 302–310. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200006>

Martins, L., Guedes, N., Teixeira, I., Lopes, M., Araujo, & Araujo, T. (2009). Physical activity level in people with high blood pressure. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(4), 462–467. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400005>

Melo, E., Teles, M., Teles, R., Barbosa, I., Sudart, R. & Oliveira, M. (2011). Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série(5). Retrieved from <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn5/serIIIIn5a04.pdf>

Oates, A. & Adderley, U. (2019). Survey of registered nurses’ selection of compression systems for the treatment of venous leg ulcers in the UK. *Journal of Tissue Viability*. In Press. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.02.004>.

Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem - Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos. Retrieved from [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar\\_-\\_padroes\\_de\\_qualidade\\_dos\\_cuidados.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar_-_padroes_de_qualidade_dos_cuidados.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2009). Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento – Catálogo da Classificação Internacional

para a Prática de Enfermagem (Cipe®). Retrieved from [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CIPE\\_AdesaoTratamento.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CIPE_AdesaoTratamento.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2016). CIPE Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lusodidacta. Retrieved from [https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe\\_2015.pdf](https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf)

Scotton, M., Miot, H. & Abbade, L. (2014). Factors that influence healing of chronic venous leg ulcers: a retrospective cohort. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 89(3), 414–422. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20142687>

Sousa, M., Landeiro, M., Pires, R. & Santos, C. (2011). Coping e adesão ao regime terapêutico. *Revista de Enfermagem Referência*, serIII(4), 151–160. Retrieved from [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832011000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

Sousa, M., Martins, T., & Pereira, F. (2015). O refletir das práticas dos enfermeiros na abordagem à pessoa com doença crónica. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV (6), 55–63. <https://doi.org/10.12707/RIV14069>

Stewart, A., Edwards, H., & Finlayson, K. (2018). Reflection on the cause and avoidance of recurrent venous leg ulcers: An interpretive descriptive approach. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), e931–e939. <https://doi.org/10.1111/jocn.13994>

Telles-Correia, D., Barbosa, A., Mega, I., & Monteiro, E. (2008). Validation of multidimensional adherence questionnaire for liver transplantated patients (MAQ). *Acta Médica Portuguesa*. <http://doi.org/10.20344/amp.765>

Templeton, S., & Telford, K. (2010). Diagnosis and management of venous leg ulcers: a nurse's role? *Wound Practice and Research*, 18(2), 72–79. Retrieved from [http://www.awma.com.au/journal/1802\\_02.pdf](http://www.awma.com.au/journal/1802_02.pdf)

Timm, A. M. B., Beuter, M., Girardon-Perlini, N. M. O., Schwartz, E., Budó, M. de L. D., & Pauletto, M. R. (2015). A dinâmica da família frente à diálise peritoneal no domicílio. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 5(3). <https://doi.org/10.5902/2179769216632>

Van Hecke, A., Grypdonck, M., & Defloor, T. (2009). A review of why patients with leg ulcers do not adhere to treatment. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), 337–49. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02575.x>

Van Hecke, A., Grypdonck, M., Beele, H., Vanderwee, K., & Defloor, T. (2011). Adherence to leg ulcer lifestyle advice: qualitative and quantitative outcomes associated

with a nurse-led intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3–4), 429–443.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03546.x>

Vasudevan B. (2014). Venous leg ulcers: Pathophysiology and Classification. *Indian dermatology online journal*, 5(3), 366-70. doi: 10.4103/2229-5178.137819.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2012). *Enfermeiras e Famílias - Guia para Avaliação e Intervenção na Família*. (Roca, Ed.) (5a Edição).

WHO. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization. Retrieved from [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report/en/](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/)

Xie, T., Ye, J., Rerkasem, K., & Mani, R. (2018). The venous ulcer continues to be a clinical challenge: an update. *Burns & trauma*, 6, 18. doi:10.1186/s41038-018-0119-y